



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Causas de relaparotomías de pacientes operados por
trauma abdominal abierto en el Servicio de
Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión en el periodo de diciembre de 2004 a
noviembre de 2008**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR

Angélica del Pilar BARRUTIA SÁNCHEZ

Lima, Perú

2013

RESUMEN

La relaparotomía es la cirugía para examinar el contenido visceral luego de una laparotomía ante la presencia de complicaciones y estas pueden ser de carácter inmediato o mediato, algunos autores lo definen hasta los 60 días posteriores de la primera intervención (1) la cual puede ser de forma programada o a demanda; el presente estudio se realiza en pacientes intervenidos por relaparotomía a demanda.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar las causas de las reintervenciones quirúrgicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión operados por trauma abdominal abierto en el periodo comprendido de diciembre de 2004 a noviembre de 2008, tomando en cuenta la edad, sexo, ventana de reintervención, estrategia quirúrgica, mortalidad y morbilidad, entre otros. De los 840 pacientes laparatomizados, 504 fueron por trauma abdominal, de estos se encontraron 75 pacientes laparatomizados por trauma contuso y 429 por trauma abdominal abierto, encontrando finalmente 33 pacientes relaparatomizados en este último grupo.

Se presenta 33/504 (6.54%) pacientes mayores de 15 años, operados y reintervenidos por trauma abdominal abierto. Mención aparte se ha observado en el hospital que las relaparotomías de origen no traumático en emergencia corresponden a 59.25% del total de relaparotomías (81 pacientes).

En 10 de los 33 pacientes (30.3%) reoperados por trauma abdominal abierto la sepsis constituyó la principal causa de relaparotomías, comparado con los eventos no traumáticos que se aproximan al 66.7%.

En la serie estudiada, 28 pacientes (84.84%) fueron laparatomizados por trauma abdominal abierto por arma de fuego y en cinco pacientes el trauma fue por arma blanca (15.15%).

La ventana de reintervención fue de cero a tres días en siete pacientes (21.21%), de cuatro a seis días en cuatro pacientes (12.12%), y de siete días en 22 pacientes (66.66%).

El diagnóstico preoperatorio para la relaparotomía en 10 pacientes (30.3%) fue sepsis abdominal a descartar presencia de absceso residual, peritonitis generalizada en otros 10 casos (30.3%), shock hipovolémico en siete pacientes (21.21%), obstrucción intestinal en cuatro casos (12.12%), un paciente en shock séptico y retiro de packing hepático (3.03%).

Los diagnósticos operatorios de la relaparotomía encontradas fueron en 17 pacientes (51.51%) dehiscencia de sutura, 13 pacientes (39.39%) absceso residual, en siete pacientes adherencias múltiples (21.21%), tres pacientes trauma renal y hematoma retroperitoneal (9.09%), dos pacientes con trauma hepático con sangrado activo y evisceración (6.06%), un paciente lesión de vena cava, lesión de colédoco, lesión de duodeno, lesión de plexo sacro, retiro de packing hepático (3.03%).

El principal órgano afectado como lesión única o asociada fue colon en 16 casos (48.48%), intestino delgado 14 (42.42%), hígado tres casos (9.09%), riñón en dos casos (6.06%), un caso por lesión de plexo sacro, colédoco, vena cava, duodeno (3.03%)

De los 33 pacientes relaparatomizados encontramos siete fallecidos que representan (21.21%).

En la serie estudiada como conclusiones importantes se observa que la sepsis intrabdominal y el absceso residual fueron las causas más frecuentes de relaparotomías, la ventana de reintervención fue registrada luego del séptimo día en la mayoría de los casos y el colon fue el órgano más comprometido y que también originó la mayor mortalidad.